

VUE EXAM FORM

First Name*	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Mid Name	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Family Name*	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Address*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
City*	<input style="width: 50%;" type="text"/> PostCode* <input style="width: 20%;" type="text"/>
Phone No*	<input style="width: 20%;" type="text"/> <input style="width: 40%;" type="text"/>
Handphone*	<input style="width: 20%;" type="text"/> <input style="width: 40%;" type="text"/>
Company Name*	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Phone No	<input style="width: 20%;" type="text"/> <input style="width: 40%;" type="text"/>
Fax	<input style="width: 20%;" type="text"/> <input style="width: 40%;" type="text"/>
E-mail*	<input style="width: 100%;" type="text"/>

VUE ID	<input style="width: 70%;" type="text"/>
Cisco/Microsoft/Others ID	<input style="width: 70%;" type="text"/>

1.Exam Name

Exam Code

Tanggal / Jam

2.Exam Name

Exam Code

Tanggal / Jam

***Harus diisi**

NOTES
